

Gemeinsamkeiten und Unterschiede beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung

und was man für andere Berufe im Gesundheitswesen daraus lernen kann

Von: **Dr. Monika Hackel** (Leiterin der Abteilung 2 "Struktur und Ordnung der Berufsbildung" im BIBB)

Fragestellungen der Reorganisation der beruflichen Ausbildungsgänge im Gesundheits- und Pflegebereich nach den jeweiligen Heilberufegesetzen sind häufig mit der Forderung nach der Akademisierung dieser Ausbildungsgänge verbunden. Doch welcher Anspruch und welche Vor- und Nachteile sind hiermit verbunden? Der Artikel nähert sich dieser Frage im Hinblick auf die Pflegeberufe, die von den Absolventenzahlen eine große Gruppe innerhalb dieser Ausbildungsgänge darstellt. In der Gesetzesnovelle des Pflegeberufegesetzes ist die Möglichkeit verankert auch auf dem Weg eines primärqualifizierenden Studiengangs zum Berufsabschluss Pflegefachmann/-frau zu gelangen. Hier stellt sich die Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung. Aus dem Beispiel lassen sich auch Anforderungen und sachliche Begründungen im „für und wider“ der Akademisierungsbestrebungen anderer Gesundheitsberufe herleiten.

Ausgangslage: Veränderungen im Kontext der Pflege

Wissenschaftliche Studien weisen seit Jahren auf einen steigenden Fachkräftebedarf in den Gesundheits- und Pflegeberufen hin und prognostizieren einen enormen Fachkräftebedarf in Pflege und Betreuung (siehe auch Schwinger u.a. 2020). Berücksichtigt man die demografische Entwicklung und rechnet man auch Migrationsprozesse in die Projektionen ein, bleibt bei allen Projektionen eine beträchtliche Fachkräftelücke, die nur mit großen Anstrengungen und mit einem veränderten Professionsmix und damit veränderten Rollen und Tätigkeitskonzepten in der Pflege zu bewältigen ist. Insbesondere in der ambulanten Langzeitpflege zu Hause und der stationären Versorgung im Pflegeheim werden Fachkräfte fehlen. Aus diesem Grund werden verstärkt Maßnahmen getroffen den Pflegeberuf aufzuwerten, junge Menschen für die Berufsausbildung zu gewinnen und alternative Wege der Fachkräfterekrutierung zu beschreiten.

Daneben gibt es aber auch Veränderungen im Pflegeberuf, die durch medizinische, organisatorische und gesellschaftliche Faktoren hervorgerufen werden. So führen Innovationen in der medizinischen Forschung, eine gestiegene Lebenserwartung und kürzere Verweilzeiten in Krankenhäusern zu komplexeren Pflegesituationen in den unterschiedlichen Pflegesettings. Zudem sind mit der gestiegenen Lebenserwartung multimorbide chronische Krankheitsbilder verbunden, die ebenfalls die Komplexität in der Pflege steigern. Kürzere Verweildauer im Krankenhaus erhöhen die Anforderungen bei der Nachsorge und den Abstimmungsbedarf im Pflegeprozess. Daneben führen auch gesellschaftliche Veränderungen zu neuen Anforderungen und einem Wandel des Pflegeverständnisses, welches zunehmend auf den Erhalt und Wiederherstellung der Eigenständigkeit der zu pflegenden Personen ausgerichtet ist. Damit verbunden ist ebenfalls die Koordination und Verantwortung des gesamten Pflegeprozesses unter Berücksichtigung multidisziplinärer und medizinisch-therapeutischer Arbeitsteilung. Zudem wächst der Abstimmungsbedarf mit anderen betreuenden und assistierenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Neben medizinisch-pflegerischen Kompetenzen werden daher hohe Anforderungen in Bezug auf Kommunikationsprozesse mit Assistenzkräften, Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und

Dr. Monika Hackel

Leiterin der Abteilung 2 "Struktur und Ordnung der Berufsbildung" im BIBB



Nach beruflicher

Erstausbildung und Familienphase absolvierte sie ein Magisterstudium und promovierte an der FernUniversität in Hagen. Sie ist Mitglied der Gesellschaft für Arbeitswissenschaften. Aktuell vertritt sie das BIBB in unterschiedlichen Beiräten und Gremien und ist mit einem breiten Themenspektrum rund um das Thema Bildung, Arbeit und Beruf befasst. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Systemstrukturen, Durchlässigkeit, Innovationen und Nachhaltigkeit in der beruflichen Aus- und Fortbildung.

Therapeuten und insbesondere mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen an das Pflegepersonal gestellt. Dieses moderne Pflegeverständnis ist Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG) von 2017, welches zum 01.01. 2020 in Kraft getreten ist, der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Rahmenlehr- und -ausbildungspläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufgesetz.

Hochwertige praktische Ausbildung als Grundvoraussetzung für hochwertige Pflege

Berufliche Ausbildung hat in Deutschland in Vergleich zu anderen Ländern einen hohen Stellenwert, einen weitreichenden Systematisierungsgrad und ein hohes Qualitätsniveau. Ausgehend vom beruflichen Handlungsfeld der Pflege werden in der Pflegeausbildung Pflegesituationen exemplarisch dargestellt und bearbeitet und über Reflexions- und Transferfähigkeit auf Pflege- und Berufssituationen übertragen. Dabei steht bei der generalistischen Pflegeausbildung die prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungssystemen im Mittelpunkt, eine Wahlmöglichkeit (§ 59 PflBG) für eine Spezialisierung in der Alten- und Kinderkrankenpflege besteht aktuell im letzten Ausbildungsjahr. Mit der Abschlussprüfung verbunden ist die Berufszulassung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann und damit verbunden die Durchführung selbstständig wahrzunehmender Aufgaben in Form der „vorbehaltenen Tätigkeiten“. Zu diesen zählen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs der zu pflegenden Menschen, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (BIBB, 2020). Der Begriff „vorbehaltene Tätigkeit“ bedeutet, dass die Wahrnehmung dieser Aufgaben auf keine andere Berufsgruppe übertragen werden darf. Das differenzierte Ausbildungsziel umfasst das gesamte Berufsbild der Pflege und die dafür erforderlichen Kompetenzen. Um diesem Ausbildungsziel gerecht zu werden, wird in der neuen Pflegeausbildung viel Wert auf Qualitätsaspekte und Kompetenzen gelegt. Zu nennen sind die Verzahnung von schulischer und praktischer Ausbildung und die verbindliche Praxisanleitung in den Praxisphasen durch geschultes und für diese Aufgabe freigestelltes Personal. Durch diese Weichenstellungen wird die praktische Pflegeausbildung bereits auf einem Niveau verankert, welches den europäischen Vergleich nicht scheuen muss. In der praktischen Umsetzung sind hiermit noch einige Anstrengungen verbunden, um die neuen Regelungsgrundlagen auch vollumfänglich in der Praxis zu implementieren. Benötigt wird hierbei eine intensive Unterstützung der Praxis, damit die Umsetzung trotz des oben skizzierten Fachkräftemangels und der damit verbundenen Arbeitsverdichtung zum Erfolg geführt werden kann.

Das generalistische primärqualifizierende Pflegestudium

Der Wissenschaftsrat (2012 S.8) hat in seinem Gutachten gefordert, dass ca. zehn bis 20 Prozent der in der Pflege beschäftigten Personen einen akademischen Abschluss haben sollten. Begründet hat er dies mit der zunehmenden Komplexität von Pflege, mit veränderten Rahmenbedingungen der Versorgungslandschaft und der damit verbundenen notwendigen Ausrichtung auf multidisziplinäre Teams. Das Gutachten fordert zudem ein breiteres Angebot der akademischen Weiterbildung für erfahrene beruflich Qualifizierte für spezialisierte, patientenorientierte Aufgaben, Tätigkeiten in der Lehre sowie im Gesundheitsmanagement (ebd. S.9). Die Studienplätze sollten an staatlichen Hochschulen und Universitäten zur Verfügung gestellt und diese hierfür auch finanziell ausgestattet werden. Dieser Forderung einer stärkeren Akademisierung in der Pflege trägt das neue Pflegeberufgesetz dadurch Rechnung, dass es neben der beruflichen Pflegeausbildung erstmals ein generalistisch ausgerichtetes primärqualifizierendes Pflegestudium auf Bachelorniveau vorsieht. Hier werden erweiterte Kompetenzen vermittelt, um auch hochkomplexe Pflegesituationen auf wissenschaftlicher Grundlage planen und gestalten zu können. Mit dem Studienabschluss wird auch die Berufszulassung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann erworben. Das primärqualifizierende Studium in der Pflege ist in Deutschland bislang bereits in Modellversuchen erprobt worden. Es gibt allerdings nur wenige pflegewissenschaftliche Lehrstühle, die sich speziell diese Aufgabe zum Ziel gesetzt haben. Daneben gibt es weitere Studiengänge in den Bereichen Pflegepädagogik, angewandte Pflegewissenschaften, Pflegeökonomie und -management. Da sich die Pflegewissenschaft überwiegend als angewandte Wissenschaft versteht, sind viele der Lehrstühle bislang an den Hochschulen für angewandte Wissenschaft und den Fachhochschulen angesiedelt. Daneben bieten auch einige Universitäten Studiengänge in den Pflegewissenschaften an. Offen ist bislang häufig noch die Frage der institutionellen Eingliederung der hochschulisch primär Qualifizierten in der Pflegepraxis. Da die Absolventenzahlen noch überschaubar sind, gibt es noch wenige speziell auf diese Ausbildungsgänge zugeschnittene Einsatzfelder und auch die tarifliche Eingruppierung ist nicht überall eindeutig geregelt. Dies führt zu der Frage, ob und warum es sinnvoll ist, auch hochschulisch in der Pflege zu qualifizieren. Also welcher Nutzen für die verschiedenen Zielgruppen damit verbunden ist und

welche besonderen Einsatzfelder sich aus dem Hochschulstudium begründen ließen und von dieser Qualifizierungsform profitieren könnten.

Konstituierendes Element jeder akademischen Ausbildung ist die Orientierung an wissenschaftlichen Theorien und Methoden. Ziel jeder wissenschaftlichen Arbeit ist die wissenschaftliche Fundierung eines Forschungsfeldes zur Generierung neuen Wissens sowie die wissenschaftsbasierte Tätigkeit auf der Grundlage der jeweiligen Methoden des Fachgebiets und der Lehre. Damit ist der Rahmen gesteckt, der auch der in Deutschland noch relativ jungen Disziplin der Pflegewissenschaft als Betätigungsfeld anbietet. Die Evidenzbasierung des pflegerischen Handelns sollte daher im Mittelpunkt der wissenschaftsbasierten Pflege stehen und theoriebasiert durch pflegewissenschaftliche Forschungsmethoden belegt werden. Der Bachelor als niedrigster akademischer Grad kann hierfür den Grundstein legen. Einen ersten Einstieg in das Forschungsfeld der Pflege ist im primärqualifizierenden Studiengang nach Pflegeberufegesetz u.a. über zeitlich definierte angeleitete Praxisphasen vorgesehen. Neben der Einübung pflegerischen Handelns kann hier der Grundstein für forschendes Fragen und die Identifikation von zu bearbeitenden Themenstellungen gelegt werden. Darüber hinaus sind im Studium wissenschaftliche Theorien und Methoden zu vermitteln, die einem akademischen Anspruch genügen. Diese speisten sich in der Vergangenheit aus den vielfältigen Bezugswissenschaften der Pflege wie z.B. Medizin, Ethik, Psychologie, Versorgungsforschung, Sozialwissenschaften und Ökonomie und wurden für pflegetheoretische Ansätze und Systematiken spezifisch auf den Gegenstand der Pflege adaptiert und weiterentwickelt. Als angewandte Wissenschaft hat die Pflegewissenschaft die Aufgabe, Fragestellungen aus der Praxis zu identifizieren und zukunftsfähige, evidenzbasierte Lösungen zu entwickeln. Es geht darum mittels Methoden, die einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten, Leitlinien und Konzepte für komplexes Pflegehandeln zu erarbeiten und damit zum multidisziplinären Dialog adäquat und selbstbewusst beizutragen. Ein solches Arbeitsfeld ist anspruchsvoll und im Hinblick auf zukünftigen Pflegebedarf notwendig und dringend aufzubauen – es ist jedoch nicht identisch mit dem Tätigkeitsfeld der praktischen Pflege und steht hierzu nicht in einem Verdrängungswettbewerb. Vielmehr trägt eine solche Struktur dazu bei, die gestiegenen Anforderungen im Pflegesektor aufzugreifen und die Versorgungsqualität zu verbessern. Die enge Zusammenarbeit mit erfahrenen Pflegefachkräften aus der Praxis ist dabei absolut notwendig, weil sie über Erfahrungswissen verfügen, das erschlossen und wissenschaftlich überprüft werden kann. Hierfür würden sich partizipative sozialwissenschaftliche Methoden (Engeström, 1987) anbieten, wie sie beispielsweise in Finnland bereits erfolgreich zur Reorganisation des Gesundheitswesens eingesetzt wurden.

Der Blick ins Ausland kann auch unter einem weiteren Gesichtspunkt interessant sein. So plädieren Evers und Lehmann (2020) besonders dort, wo häufig Assistenzkräfte eingesetzt werden, nämlich in der Langzeitpflege dafür, einen Blick ins Ausland zu wagen und zur Verbesserung der Versorgungsqualität auf akademisch qualifizierte Fachkräfte zu setzen. Diese *„übernehmen einerseits Anleitungs-, Supervisions- und Steuerungsaufgaben, andererseits sind sie für anspruchsvolle klinische Aufgaben verantwortlich. Dabei werden auch Pflegeexperten mit Master-Abschluss oder Promotion und einem erweiterten Aufgaben- und Verantwortungsrahmen („Scope of Practice“) eingesetzt, um die Bedarfsgerechtigkeit und Evidenzbasierung der Langzeitversorgung zu fördern. Ausgeprägte analytische, reflexive und kommunikative Kompetenzen ermöglichen ihnen, Zusammenhänge besser verstehen, vermitteln und begründet Prioritäten setzen zu können. Sie können Innovationen vorantreiben und die notwendige Praxis- und Qualitätsentwicklung fördern. Zudem können sie selbst eigenverantwortlich Versorgungsaufgaben wahrnehmen, die vormals dem ärztlichen Aufgabenbereich zugeschrieben wurden“* (Evers und Lehmann 2020, S.13).

Die Verzahnung und der Dialog der praktischen und der hochschulischen Ausbildung, z.B. in der gesetzlich vorgeschriebenen Praxisanleitung und Praxisbegleitung, kann für die Pflegewissenschaft eine fruchtbare Brücke in die Praxis bieten. Die vom Wissenschaftsrat geforderte wissenschaftliche Weiterbildung erfahrener Pflegekräfte ist an dieser Stelle sicherlich besonders sinnvoll. Es sollten Weiterbildungen geschaffen werden, die zum einen dazu befähigen, Projekte evidenzbasierten Pflegehandelns zu identifizieren zum anderen aber, und dies ist ebenso wesentlich, Studierende im Praxisfeld zu orientieren und bei der Bearbeitung der gestellten Aufgaben professionell zu begleiten und pädagogisch anzuleiten. Unterstützungsstrukturen sollten zwischen Praxisanleitenden und Tutoren der Hochschule abgestimmt sein. Durch eine solche Lernortkooperation hochschulischer und beruflicher Ausbildung kann die Qualität sowohl des generalistischen primärqualifizierenden Pflegestudiums als auch die berufliche Ausbildung in der Pflege nachhaltig gestärkt werden.

Neben den bereits in Ansätzen skizzierten Einsatzfeldern in der Pflegepraxis ist es zudem geboten, auch auf die wissenschaftliche Nachwuchssicherung zu setzen. Als junge Wissenschaft ist die Pflege bislang noch nicht mit ausreichenden Lehrstühlen, Forschungsinfrastruktur und wissenschaftlichem Personal für die Bearbeitung der zahlreichen Aufgaben in Forschung und Lehre

ausgestattet. Dies ist in einem so relevanten Bereich der Daseinsvorsorge wie der Pflege eine staatliche Aufgabe. Hier eröffnen sich interessante akademische Karrierewege für Pflegewissenschaftler/-innen auf Masterniveau und darüber hinaus.

Komplementarität der Bildungswege im Gestaltungsfeld Pflege

Nicht allein auf Grund des zu erwartenden Fachkräftebedarfs, sollten Qualifizierungswege in der Pflege nicht in Konkurrenz zu einander stehen. Die anspruchsvolle berufliche Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau bietet eine gute Grundlage für die praktische Arbeit in den unterschiedlichen Pflegesettings. Daneben gibt es aber Anforderungen, in denen durch die Kombination von wissenschaftlichen Methoden und pflegepraktischer Ausbildung eine Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung notwendig erscheint. Um diese zu identifizieren ist der analytische Blick systematisch auf alle Pflegesettings zu richten und auch unterstützende und assistierende Berufe in der Pflege sind mit in den Blick zu nehmen.

Wichtig ist dabei eine konstruktive Weiterentwicklung des pflegerischen Tätigkeitssystems und des Qualifikationsmix in der Pflege. Hierzu sollte stärker als bisher auch die Expertise erfahrener Pflegekräfte einbezogen werden, gerade weil es darum geht, Pflegepraxis weiterzuentwickeln. Dies ist in der aktuellen Belastungssituation, denen sich Pflegekräfte ausgesetzt sehen, sicher nicht einfach zu realisieren. Langfristig könnte hierdurch aber auch eine Stärkung der Arbeitszufriedenheit bewirkt werden, da die Eigenverantwortung und damit auch das Selbstwirksamkeitsempfinden der Fachkräfte gestärkt wird. Wichtig ist eine wertschätzende und ausbildungsgerechte Arbeitsteilung, mit überschneidenden und sinnvoll einander ergänzenden Einsatzgebieten und Tätigkeitsportfolios für alle in der Pflege Beschäftigten zu entwickeln, mit dem Ziel einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung der Betroffenen. Daneben sind Übergänge vom einen zum anderen Qualifizierungsweg durchlässig zu gestalten. Die Pflege ist unter dieser Perspektive ein noch recht offenes Gestaltungsfeld, welches zukünftig nicht allein auf der Ebene der Personalbemessung (Rothgang 2020), sondern auch im Hinblick auf Qualifizierungsstrategien und Qualifikationsangebote in Anlehnung an die neue Gesetzgebung und im Hinblick auf deren professionelle Weiterentwicklung.

Bei aller gesetzlichen Unterschiedlichkeit der Bildungsbereiche könnte ein Blick auf die vom BIBB Hauptausschuss in den letzten Jahren geführte Durchlässigkeitsdebatte im Bereich der Berufe nach BBiG und HwO auch in Bezug auf die Pflege fruchtbare Anknüpfungspunkte liefern. So sollte z.B. die berufliche Aus- und Weiterbildung als gleichwertiger Qualifizierungsweg zum Hochschulstudium Anerkennung finden und dies durch eine strukturierte Bildungsarchitektur in Form von möglichen Karrierewegen skizziert werden. Hierbei könnten die neuen Berufsbezeichnungen auf den drei Ebenen der beruflichen Fortbildung: Berufsspezialist, Bachelor Professional und Master Professional genutzt werden, um Transparenz in der unübersichtlichen beruflichen Weiterbildungslandschaft der Pflege zu schaffen. Die berufliche Weiterbildung in der Pflege sollte neben Aufstiegs- und Karriereoptionen für die beruflich Qualifizierten auch für hochschulisch Qualifizierte attraktiv und anschlussfähig sein und umgekehrt berufserfahrenen Pflegekräften auch durch berufsbegleitende Studiengänge akademische Qualifizierungswege und damit Möglichkeiten der wissenschaftlichen Vertiefung des Berufsprofils eröffnet werden. Ziel sollte es sein, Möglichkeiten der Übernahme weiterer verantwortungsvoller und interessanter Aufgaben zu eröffnen und transparent aufzuzeigen. Durch eine komplementäre, sich gegenseitig ergänzende Bildungslandschaft in den Pflegeberufen können die Stärken des jeweiligen Systembereichs genutzt und intelligent miteinander verknüpft werden. Dann kann langfristig eine adäquate Versorgungsstruktur in der Pflege aufgebaut werden, die sowohl dem Bedarf an gut ausgebildeten Fachkräften als auch nach einer stärkeren Wissenschaftsorientierung der Pflege nachkommt. Dies sollte sich auch in der Qualifizierung von Praxisanleiterinnen und -anleitern, besonders für die hochschulische Praxisanleitung widerspiegeln. Zum einen steht hier die didaktisch angemessene Anleitung für die Primärqualifizierung in der Pflege im Vordergrund, um den mit dem Studium verbundenen Berufszugang auf einem hohen praktischen Qualitätsniveau zu sichern. Daneben sollten aber auch Ansatzpunkte für den Wissenschaftstransfer identifiziert und in Projekten ausdifferenziert werden. Ausgehend von den in Modellversuchen gewonnenen Erfahrungen müssen daher, wissenschaftlich begleitet, neue Wege beschritten werden, die auch Erfahrungen aus dem internationalen Kontext aufgreifen und auf die Versorgungslandschaft in Deutschland übertragen.

Anregungen für die Akademisierungsdebatte in anderen Gesundheitsfachberufen

Auch für andere Gesundheitsberufe stellt sich die Ausgangslage in Bezug auf den Fachkräftebedarf ähnlich dar. Nimmt man die Akademisierung im Pflegeberuf als Beispiel, werden folgende Fragestellungen aufgeworfen, die auch als Leitplanken für die

Akademisierungüberlegungen anderer Gesundheitsfachberufe herangezogen werden können. Die folgenden Fragen sind hilfreich, um sich im Dialog mit den betroffenen Berufsgruppen einer Einschätzung zu nähern:

- Wo liegt der Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit?
 - Liegt er eher in der beruflichen Handlungskompetenz und einer engen Verzahnung von Theorie und Praxis?
 - Sind wissenschaftliche Methoden und Forschungsbezug für Qualität und Evidenzbasierung der Tätigkeit handlungsleitend?
 - Gibt es gar, wie in der Pflege, unterschiedliche Anforderungen, denen durch einen komplementären Weg genüge getan werden kann oder werden vielmehr an eine hochwertige berufliche Ausbildung anschließende Fachweiterbildungen oder weiterführende Studiengänge für beruflich Qualifizierte benötigt?
- Welche Kompetenzanforderungen zeichnen die Tätigkeit aus und durch welche Lernwege können diese optimal vermittelt und gefestigt werden, im Sinne einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz?
- Welche Ausbildungsstrukturen sind hierfür vorhanden oder müssten optimaler gestaltet werden?
- Wie sind Funktionen und finanzielle Ressourcen im Berufssegment aufgeteilt? Liefern sie ausreichende Handlungsspielräume, Attraktivität und Autonomie, um für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsgänge attraktive berufliche Perspektiven zu schaffen?
- Wo liegt der Mehrwert für Patientinnen und Patienten im Sinne von Versorgungssicherheit und Qualität der personenbezogenen Dienstleistung?

Die Beantwortung der letzten Frage ist dabei besonders relevant. Wichtig ist eine vorurteilslose Analyse vor diesem Hintergrund, denn eine wissenschaftliche Ausbildung muss nicht zwangsläufig der beste Weg sein, der zum Ziel führt. Häufig wird mit einer hochwertigen praxisorientierten Ausbildung, verbunden mit kontinuierlichen fachlichen Vertiefungsmöglichkeiten auf der Ebene der Weiterbildung, ein für die Bewältigung der gestellten Aufgabe angemesseneres Ergebnis erzielt. Für die Beschäftigten sollten zudem Weiterbildungs- und Aufstiegs Optionen systematisch strukturiert, transparent und zwischen Bildungsbereichen durchlässig sein. Zudem müssen in jedem Fall ausreichende Erfahrungsräume in der praktischen Ausbildung geschaffen werden, die von beruflich erfahrenen und für die Praxisanleitung didaktisch qualifizierten Praxisanleiterinnen und –anleitern, innerhalb dafür vorbehaltenen zeitlichen Kapazitäten begleitet werden. Durch die Beantwortung der obigen Leitfragen und der Berücksichtigung der angeführten Aspekte, könnte im Sinne des Patientenwohls wichtige Schritte in Richtung einer Qualitäts- und Attraktivitätssteigerung der Bildungsangebote im Gesundheitswesen erzielt werden.

Literatur:

Engeström, Y. (1987), Learning-by-Expanding. An Activity-Theoretical Approach to Developmental Research, Orienta-Konsultit, Helsinki.

Ewers M., Lehmann Y. (2020) Hochschulisch qualifizierte Pflegende in der Langzeitversorgung?!. In: Jacobs K., Kuhlmei A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_13 (08.01.2021)

Rothgang H., Fünfstück M., Kalwitzki T. (2020) Personalbemessung in der Langzeitpflege. In: Jacobs K., Kuhlmei A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_11 (08.01.2021)

Schwinger A., Klauber J., Tsiasioti C. (2020) Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs K., Kuhlmei A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_1 (08.01.2021)

Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html> (11.01.2021)
